Aus der Universitäts-Hautklinik Halle
Direktor: Prof. Dr. Grouven

Über das Verhalten der Psoriasis vulgaris während der verschiedenen Phasen der geschlechtlichen Funktion des Weibes unter besonderer Berücksichtigung der Schwangerschaft.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Martin Luther-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Arno Weber
approb. Arzt
aus Niederwünsch (Kreis Merseburg)

Halle (Saale) 1936

Eduard Klinz Buchdruck-Werkstätten Halle (Saale), Dölauer Straße 14

Referent: Dozent Dr. med. habil. Th. Grüneberg

Korreferent: Prof. Dr. C. Grouven

Tag der mündlichen Prüfung: 26. Juni 1936

Meinen lieben Eltern gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153712_0415

Die seit einer Reihe von Jahren an unserer Klinik von Grüneberg durchgeführten klinisch-experimentellen Untersuchungen über die Beziehungen der Psoriasis zur Nebennierenrinde und deren therapeutische Auswertung führten u. a. zu der Fragestellung: Wie verhält sich die Psoriasis während der Schwangerschaft im Hinblick auf die von verschiedenen Autoren (Sambalino, Kolmer, Kolde, Landau, Aschoff, Aschner, Wiesel, Guthmann und Voelcker, Stoerk und v. Haberer u. a.) festgestellte Graviditätshypertrophie der Nebennierenrinde, die zweifellos als Ausdruck einer Funktionssteigerung dieses Organs aufzufassen ist?

Wenn wir uns im folgenden mit dieser Frage beschäftigen, so können wir das nicht, ohne gleichzeitig auch die Beziehungen der Psoriasis zur Ovarialtätigkeit (Menstruation usw.) zu berücksichtigen. In dem Bestreben, für die Psoriasis, deren Pathogenese zum größten Teil noch in tiefstes Dunkel gehüllt ist, neue ätiologische Gesichtspunkte aufzudecken, ist diesen Fragen schon früher von dermatologischer und gynäkologischer Seite berechtigte Aufmerksamkeit gewidmet worden, allerdings meist nur in Form kasuistischer oder kürzerer zusammenfassender Mitteilungen.

Da es sich bei innersekretorischen Störungen um komplexe, nicht auf ein einziges Organ beschränkte Vorgänge handelt, wird die Erforschung der Zusammenhänge zwischen Psoriasis und innersekretorischem Drüsenapparat naturgemäß zunächst immer wieder auf Schwierigkeiten stoßen, so daß die Ergebnisse nur mit großer Vorsicht zu bewerten sind. Bei der Psoriasis sind bereits zahlreiche innersekretorische Drüsen in ursächlicher Hinsicht herangezogen worden, z. B. Schilddrüse, Thymus u. a., ohne daß bisher eine befriedigende und allgemeine Anerkennung findende Lösung erzielt werden konnte.

Die Angaben über den Verlauf der Psoriasis während Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett und Klimakterium sind ebenfalls noch reich an Widersprüchen. Mit Recht sagt Hoede: „Zahlreiche Einzelbeobachtungen liegen in der Literatur vor, aber nie fanden diese Ergebnisse in größeren Statistiken Verwertung". Und an anderer Stelle: „Hiernach ist es falsch zu sagen, daß die Schwangerschaft ohne jeden Einfluß sei, und es wäre zu wünschen, daß in späteren Statistiken dieser Punkt besondere Berücksichtigung findet, damit wir vielleicht so unsere Kenntnisse über die Beziehungen der inneren Sekretion zur Pathologie der Haut erweitern können".

Einen Beitrag zur Klärung der widersprechenden Meinungen an Hand eines größeren Materials und unter Berücksichtigung der bisher vorliegenden Literatur herbeizuführen, ist das Ziel dieser Arbeit.

In den bekannteren älteren und neueren dermatologischen Lehr- und Handbüchern, in denen die Psoriasis eine zusammenfassende Bearbeitung gefunden hat, wird diese Frage — falls sie überhaupt gestreift wird — meist unentschieden gelassen.

Hebra betont in der gemeinsam mit Kaposi (1874) herausgegebenen zweiten Auflage seines grundlegenden Werkes über die „Hautkrankheiten" zwar, daß ihm Zusammenhänge zwischen normalen und krankhaften Funktionen der weiblichen Genitalien mit Erkrankungen der Haut bekannt sind, macht aber andererseits darauf aufmerksam, daß ihm nicht ein Fall von Psoriasis vorgekommen sei, wo dieses Leiden mit auffallenden Störungen der Menstruation, der Gravidität oder des Wochenbettes in Zusammenhang hätte gebracht werden können.

In gleichem Sinne spricht sich später Kaposi selbst aus, wenn er ätiologische Momente wie z. B. „herpetisch-psorische Dyscrasie, unterdrückte Menses" usw. als durch die „objektive Kritik Hebra's" längst zurückgewiesen ablehnt.

Jarisch hingegen hebt hervor (1908), daß Exazerbationen zur Zeit der Menstruation zur Regel gehören, und daß während der Gravidität vollständige Rückbildung sowie Wiederausbrüche nach Ablauf der Schwangerschaft und während der Laktation festgestellt wurden.

Während Joseph erwähnt, daß die Psoriasis am häufigsten zur Zeit der Pubertät in Erscheinung tritt, weisen Herxheimer und Edm. Hofmann auf das oft spontane und dauernde Verschwinden der Schuppenflechte im Alter hin, während sie z. B. in der Schwangerschaft oft weitergehe.

Mit großer Zurückhaltung äußert sich Frieboes in seinem Lehrbuch. Er schreibt in einer Anzahl von Psoriasisfällen Auftreten oder Unterhaltenwerden der Erkrankung innersekretorischen Störungen zu, eine Annahme, die in manchen Fällen sogar sehr viel Berechtigung habe, und verweist zum Schluß darauf, daß nur dem Effekt einer entsprechenden Behandlung eine Beweiskraft zukomme.

Scholtz räumt den Funktionen des innersekretorischen Systems bei der Entwicklung der Disposition eine gewisse Rolle ein, wofür schon die Beobachtung des meist zur Pubertätszeit erfolgenden Erstausbruchs sowie des oft deutlichen Einflusses der Ovarialfunktion auf den Verlauf der Erkrankung spräche (Einfluß der Menses, der Schwangerschaft und des Klimakteriums, letzteres meist im Sinne der Abheilung).

Von der vielfach behaupteten Rückbildung des Exanthems während der Schwangerschaft konnte sich Riecke in verschiedenen Fällen nicht überzeugen, sondern sah sogar gelegentlich Verschlimmerung des Leidens in dieser Zeit. Nach ihm sind „greifbare Vorstellungen von Beziehungen der Psoriasis zu Störungen der inneren Sekretion noch nicht möglich". Hinsichtlich des Einflusses der Schwangerschaft verweist er auf das Vorliegen von „widersprechenden Meinungsäußerungen", nach denen sowohl Ausbruch als Rückbildung des Exanthems bei Gravidität beobachtet wurde.

Im Gegensatz zu Riecke sah Rost mehrfach die stärksten Erscheinungen verschwinden, wenn Frauen gravid wurden; das Leiden trat mit dem Wiedereintreten der Menses allmählich wieder hervor. Auch er betont das häufige Auftreten zu Beginn des dritten Lebensjahrzehnts, was auf gewisse Beziehungen zur inneren Sekretion, insbesondere zur Funktion der Keimdrüsen hindeute.

Dem Verhalten der Sexualhormone schreibt Nägeli — unter Hinweis auf das häufige Auftreten der Krankheit während der Pubertät und auf Eigentümlichkeiten während der Menses und der Schwangerschaft — einen deutlichen Einfluß auf das Leiden zu. Er erwähnt das Verschwinden der Dermatose im Senium, unter dem Einfluß schwerer anderer Krankheiten und mitunter in der Schwangerschaft, bemerkt aber zugleich, daß während der Gravidität auch Verschlimmerung vorkäme und der frühere Zustand sich dann meist nach der Geburt wieder einstelle.

Nach den Ausführungen Nobl's im Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten von Jadassohn treten Erstausbrüche häufig zur Zeit der Menses in Erscheinung und werden Nachschübe vielfach auch durch dysmenorrhoische Zustände beeinflußt. Gelegentlich würden Erstausbrüche durch die Schwangerschaft in die Wege geleitet mit intensiverem Auftreten in der Folgezeit bei wiederholten Graviditäten. Er weist auf Grund des Vorliegens genügender Mitteilungen auf das „späte Manifestwerden psoriatischer Aussaaten im Klimakterium" hin und hebt schließlich neben der auslösenden und fördernden Einwirkung der physiologischen Sonderzustände auch das unerklärlicherweise restlose Abklingen des Hautprozesses mit dem Ausfall der normalen Ovarialfunktionen hervor.

Im Rahmen des Arzt-Zieler'schen Handbuches berichtet auch J. K. Mayr auf Grund verschiedener Beobachtungen bei Psoriasisfällen über Beziehungen zu den Keimdrüsen. Er verweist zunächst auf den häufigen Beginn der Erkrankung bei einem großen Teil zur Zeit der Reife und auf einen deutlichen spontanen Rückgang vor allem jenseits des fünften bzw. sechsten Jahrzehnts, erwähnt vereinzelte Erstausbrüche mit Einsetzen des Klimakteriums, Rezidive während der Menses und Rückgang im Intermenstruum sowie endlich Erstausbrüche bzw. Heilungen während der Schwangerschaft.

Auf die große Häufigkeit des Erstauftretens der Psoriasis in der Pubertätszeit bzw. im Jünglingsalter weist auch Darier in seinem „Grundriß der Dermatologie" hin und erinnert gleichzeitig an die widersprechenden Beobachtungen verschiedener Autoren über die Beziehungen der Psoriasis zur Schwangerschaft.

Aus den Angaben der einzelnen Lehrbücher ersieht man, daß in bezug auf das Verhalten der Psoriasis während der verschiedenen Phasen der geschlechtlichen Funktion des Weibes, insbesondere während der Schwangerschaft, eine bestimmte Gesetzmäßigkeit bisher nicht festgestellt worden ist. Das ist verständlich, wenn man im folgenden die bisher vorliegenden kasuistischen und zusammenfassenden Mitteilungen über diese Frage vergleichend zusammenstellt.

I. Menstruation.

Polotebnoff sah Auftreten von Schuppenflechte während der Menses, Verrotti Verschwinden der Menses mit Ausbruch der Schuppenflechte und Rückgang der Psoriasis gleichzeitig mit Besserung der Menstruationsstörung. Spitzer beobachtete bei einer Kranken Verschlimmerung der Psoriasis jedesmal ante menstruationem

mit darauffolgender Besserung im Intermenstruum. Buschke und Curth stellten häufig fest, daß eine Psoriasis beim ersten Eintritt der Periode oder nach Wiederauftreten ausgebliebener Menses zum Vorschein kam. Nach Hoede beginnt die Psoriasis bei Frauen unverhältnismäßig häufig im Kindesalter vor den ersten Menses bzw. um die Zeit der Entwicklungsjahre. Er schreibt weder dem Beginn der Menses noch dem regelmäßigen Verlauf der Menstruation einen heilenden Einfluß auf die Schuppenflechte zu. Nennenswerte Störungen der Menses bei Psoriasiskranken wurden von ihm nicht häufiger als bei sonst Gesunden beobachtet. Nach Petrinis Beobachtungen war der größte Teil der psoriatischen Frauen bei Beginn der Erkrankung in der Menopause oder schlecht menstruiert. Bei einer Frau, die wegen eines Fibroms bestrahlt wurde, trat gleichzeitig mit dem Erstausbruch die Regel wieder auf. Besserung, Verschlimmerung oder auch völliges Verschwinden zeigen sich nach Stümpke im ständigen Ablauf des Menstruationszyklus. Benassi bezeichnet die Pubertät als Zeit des häufigsten Auftretens der Schuppenflechte und Buschke weist auf Rezidive während der Menses hin.

Steinke berichtet in seiner Dissertation, der ein umfangreiches Material der Berliner Hautklinik zu Grunde liegt, daß bei 74 weiblichen Psoriasiskranken in 11 Fällen Erstausbruch und Auftreten der Menarche gleichzeitig, in 5 Fällen deutliche Verschlechterung seit Eintritt der Menses festzustellen war. Häufiges Auftreten der Schuppenflechte während der Pubertät stellt auch Pelzner fest, und zwar war die Zahl der weiblichen Kranken vom 9. bis zum 16. Lebensjahr doppelt so groß wie die der männlichen, dagegen die der männlichen vom 17. bis 21 Lebensjahr dreifach so groß wie die der weiblichen. A. Ch. Müller führt einen Fall von Erstausbruch gleichzeitig mit dem erstmaligen Ausbleiben der Periode an (Kohabitation verneint). Rosenthal und Nielsen fiel nie eine Menstruationsanomalie bei psoriatischen Frauen auf, Lévy-Franckel und Juster dagegen fast stets eine Unregelmäßigkeit der Menstruation bzw. ein zeitliches Zusammenfallen der Eruptionen mit dieser.

II. Gravidität, Puerperium, Laktation.

Hoede (Universitäts-Hautklinik Würzburg) besitzt von 26 Frauen genaue Aufzeichnungen über das Verhalten der Psoriasis während der Schwangerschaft. Bei 10 Frauen erfolgte der erste Ausbruch erst mindestens 1 Jahr nach der letzten Entbindung. Von den übrigen 16 Frauen bemerkten 5 keinen Einfluß ihrer (zusammen 21) Schwangerschaften auf das bestehende Hautleiden. In 2 Fällen erfolgte der erste Ausbruch in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Schwangerschaft, in dem einen Falle kurz vor der letzten von 12 Entbindungen, in dem anderen Falle kurz vor der ersten Entbindung mit Verschlimmerung im Wochenbett. Fernerhin machten 9 Frauen sehr bestimmte Angaben über deutliche Änderung des Krankheitsbildes in gewissem zeitlichen Zusammenhange mit einer oder mit mehreren Entbindungen. Nur eine Frau sah während einer Schwangerschaft keine Besserung des bestehenden Hautleidens. Dieses besserte sich erst nach

der Entbindung. Bei den übrigen 8 Frauen trat während insgesamt 18 Schwangerschaften Rückgang oder völlige Abheilung aller Krankheitsherde ohne Behandlung ein. In einem Falle kam der erste Rückfall kurz vor der Entbindung, in einem anderen Falle bei vier Schwangerschaften erst mit Wiedereintritt der Menses (Stillzeit $^3/_4$ Jahr), in den übrigen Fällen während der Stillzeit. Bemerkenswert ist die folgende von ihm angeführte Krankengeschichte: 28jährige Frau, Psoriasbeginn im 10. Lebensjahr, dann jahrelang geheilt, erster Rückfall 4 Wochen nach der ersten Entbindung, zweiter Rückfall 10 Wochen nach der zweiten Entbindung. Abgesehen von dem letzten Falle bestand bei den übrigen die Psoriasis schon jahrelang vor der ersten Entbindung, und die Schwangerschaften hatten regelmäßig heilenden Einfluß. Hoede zieht daraus den Schluß eines meist günstigen Einflusses der Schwangerschaftsamenorrhoe auf die Psoriasis.

Recht aufschlußreich ist auch die Statistik von Steinke, dem in 74 Fällen Angaben über die Abhängigkeit der Psoriasis von der Tätigkeit der Keimdrüsen zur Verfügung standen. Bei 15 Frauen war die Psoriasis während der Gravidität verschwunden. Nach dem Partus bekamen 13 ein Rezidiv, in 6 Fällen konnte Erstausbruch nach der Entbindung beobachtet werden. Lévy-Franckel und Juster sahen deutlichen Rückgang der Psoriasis während der Schwangerschaft und Laktation. Audry dagegen glaubt nicht, daß die Schwangerschaft die Entwicklung der Krankheit beeinflussen kann. Nach Nielsen waren die meisten Patientinnen während der Schwangerschaft frei, was er z. B. bei einer Frau während 5 Schwangerschaften beobachtete, in einigen anderen Fällen bemerkte er aber auch Verschlimmerungen sowie öfters Rückfälle während der Stillzeit.

In unzweifelhafter Weise zeigt eine Beobachtung Ledos die Beziehungen zwischen der Psoriasis, der Schwangerschaft und dem Wiederauftreten der Menstruation: Erstausbruch bei 24jähriger Frau 2 Monate nach der zweiten Entbindung, Verschwinden der Psoriasis trotz Behandlung erst im Beginn der dritten Schwangerschaft. 2 Monate nach dem Partus Wiederausbruch des Exanthems, das 2 Jahre lang bestehen blieb, bis die vierte Schwangerschaft die Erscheinungen erneut zum Verschwinden brachte. Das Gleiche wiederholte sich bis zur 6. Schwangerschaft. Dann wurden Einspritzungen mit dem Serum einer tragenden Stute vorgenommen. Daraufhin fast restloses Verschwinden der psoriatischen Herde. Wegen anaphylaktischer Erscheinungen Aussetzen der Behandlung. Einen ähnlichen Fall, bei dem sich im Gegensatz zu der Anschauung Hebra's eine Psoriasis im engen Zusammenhang mit der Menstruation, Schwangerschaft und Geburt zeigte, beobachteten Spillmann, Parisot und Simonin: Junge Frau, Erstausbruch der Schuppenflechte mit 11 Jahren, mit 20 Jahren Heirat, 1 Jahr später Generalisation der Psoriasis, 5 Jahre lang beharrend. Mit 26 Jahren erste Schwangerschaft. Kurz nach der Konzeption plötzliches Verschwinden der Psoriasis. Wiederausbruch nach Beendigung des Wochenbettes. Mit 27 Jahren zweite Schwangerschaft und schließlich noch drei Schwangerschaften mit gleichem Effekt. Dann Rückbildung eines geringen Rezidivs nach 8 Eigenseruminjektionen aus den letzten beiden Schwangerschafts-

monaten (das auf 56° erhitzte Serum wurde auf Eis in zugeschmolzenen Ampullen aufbewahrt). Bis zur Publikation des Falles war die Patientin bereits ein Jahr lang erscheinungsfrei.

Bemerkenswert sind auch die von Spitzer veröffentlichten Fälle:

1. Psoriasis seit Jahrzehnten. Vollständiges Verschwinden des Leidens bei jeder der 9 Schwangerschaften vom 2. Monat ab. Wiederausbruch jedesmal im 2. Monat post partum während der Laktation in alter Ausdehnung.

2. Vor 4 Jahren vorübergehend Psoriasis der Ellbogen. Im 2. Monat der Schwangerschaft plötzliche Aussaat kleiner Herde am ganzen Rumpf.

Die gleiche Beachtung verdienen mehrere Fälle von A. Ch. Müller:

1. Wiederausbruch mit beginnender Gravidität; Patientin kam kurz nach dem Partus mit ausgedehnter Psoriasis zur Behandlung.

2. 19jährige Frau, von Geburt an Psoriasis, seit 1. Partus Verbreitung über den ganzen Körper.

3. 24jährige Ehefrau, seit 17. Lebensjahr Psoriasis in wechselnder Stärke. Mit 19 Jahren Partus. Vollständiges Verschwinden der Psoriasis während der Schwangerschaft. Verschärftes Wiederauftreten nach dem Partus.

4. 26jährige Frau, seit 12. Lebensjahr Psoriasis. Während der ersten Gravidität spontaner Rückgang. Nach abortus mens $3^1/_2$ erneutes Auftreten der Psoriasis. Unter klinischer Behandlung abgeheilt. Erneuter Ausbruch unmittelbar nach der Geburt des ersten Kindes.

5. 39jährige Ehefrau, Erstausbruch im 24. Lebensjahr während einer Schwangerschaft.

6. 32jährige Frau, Psoriasis seit 22. Lebensjahr. Im 28. Jahr nach einer Geburt besondere Ausbreitung der Schuppenflechte.

7. 38jährige Ehefrau, seit 30. Lebensjahr Psoriasis. Im Wochenbett erneutes Auftreten mit allmählicher Verschlimmerung des Leidens.

Völliges Verschwinden der Psoriasis während der Schwangerschaft wurde auch von Gans gesehen (langjährige Beobachtungen bei zwei Frauen). Tommasoli berichtet von einer 42jährigen Frau: Erstausbruch während des Stillens ihres ersten Kindes, Abheilung während 11 späterer Schwangerschaften, Rezidiv jedesmal während der Laktation. Anderson beobachtete mehrere Frauen, welche lange stillten und erst 3—6 Monate post partum den ersten Ausbruch bekamen. Rezidiv nach jeder Laktation. Auch Henry sah bei drei Frauen während der Laktation Psoriasis-Eruptionen. Das Exanthem erschien 1—3 Monate nach der Geburt, bei einer der Patientinnen nach jeder Entbindung, bei den anderen erst „als die Milch versiegte". Poletebnoff führt die von ihm beobachteten Fälle von Psoriasis nach Laktation auf reflektorisch erfolgte ungünstige Beeinflussung des Nervensystems zurück. — Über Psoriasis, die während des Stillens auftrat, berichtet auch Squire. Während Bossi

und Scheuer Erstausbruch bzw. Verschlimmerung im Verlaufe der Schwangerschaft bemerkten, konnten sich hingegen Veiel als auch Petrini von der Besserung bzw. Heilung einer Psoriasis in der Gravidität überzeugen.

Jordan sah häufiger Besserung, ja sogar zeitweiligen Schwund während der Schwangerschaft im Gegensatz zum Ekzem, beschreibt aber auch Verschlechterungen. Im gleichen Sinne äußert sich Stümpke, nach welchem die Psoriasis „in der Gravidität erstmalig auftreten, sich bessern, verschlimmern und auch völlig verschwinden kann." Brock sah post partum spontanen Rückgang der Schuppenflechte. Er macht für die Verschlechterung in der Schwangerschaft die Rückbildung des Thymus in der Gravidität verantwortlich, post partum trete der Thymus wieder in seine alten Rechte. Es seien noch zwei Fälle von Vogt erwähnt, bei denen es sich um einen Psoriasis-Beginn vor der Geschlechtsreife und einen zweiten Schub nach dem ersten Wochenbett bzw. um einen Rückfall während der Laktationsamenorrhoe handelte, und schließlich noch ein Fall von Walinski: Psoriasis-Erstausbruch bei einer Frau unmittelbar nach erfolgter Eheschließung. 10 Monate danach Konzeption. Im 3. Schwangerschaftsmonat Besserung der Psoriasis, die im Verlaufe der folgenden 3 Monate bis auf geringe Reste an den Ellenbogen verschwand. 8 Tage nach der Entbindung Psoriasis-Rückfall in alter Stärke. Bei der zweiten, 8 Jahre später eingetretenen Gravidität Wiederholung genau desselben Vorgangs.

III. Klimakterium.

Hoede weist darauf hin, daß um die Zeit der Wechseljahre und später noch Rückfälle, vereinzelt auch Erstausbrüche, jedoch viel seltener als während der Zeit der Geschlechtsreife aufzutreten pflegen. Er erwähnt das Vorkommen völliger Heilung nach den Wechseljahren, vertritt aber zusammenfassend die Ansicht, daß eine vor dem „40. Lebensjahr bestehende Schuppenflechte in ihrem Verlaufe durch das Aufhören der Menstruation in keiner Weise verändert wird."

Wesentlich höhere Ziffern fand Steinke, und zwar 10 mal Erstausbruch der Psoriasis und 3 mal erhebliche Verschlimmerung mit einer Generalisation seit Eintritt der Menopause unter 74 weiblichen Erkrankten. Er macht auf ein deutlich wahrnehmbares Ansteigen der Erkrankungsziffern zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr — im Gegensatz zu Hoede — aufmerksam.

Besnier und Doyon beschuldigen ebenfalls die Menopause als Ursache der Verschlimmerung bei den psoriatischen Frauen, in gleichem Sinne sah Petrini Generalisation mit dem Herannahen der Menopause. Lévy-Franckel, Juster, Cottenot und Jean beschreiben Erstausbruch bzw. erstes Aufflackern der Schuppenflechte nach der Menopause, Pelzner dagegen hält Erstausbruch nach der Menopause für selten. Vogt wiederum erwähnt einen Fall mit einem Schub nach Eintritt der Menopause und A. Ch. Müller einen Erstausbruch im Anschluß an die Menopause.

Die in der folgenden Übersicht niedergelegten Ergebnisse wurden gewonnen auf Grund einer jahrelangen systematischen Beobachtung bzw. eingehenden Ausforschung der seit 1931 an unserer Klinik entweder ambulant oder stationär behandelten weiblichen Psoriasis-Kranken. Außerdem stellten mehrere hallische Ärzte ihr Material liebenswürdigerweise zur Verfügung.

Die nicht mehr in Behandlung befindlichen Kranken wurden zur Nachuntersuchung aufgefordert bzw. — falls der Aufforderung aus irgendwelchen Gründen, z. B. wegen erneuter Gravidität nicht Folge geleistet werden konnte — in ihren Wohnungen aufgesucht.

Es ist u. E. — mit Ausnahme der von Hoede veröffentlichten Übersicht — die erste Statistik, die sich nicht auf zufällig in den Krankengeschichten oder Karteiblättern enthaltene diesbezügliche Notizen gründet, sondern einer eingehenden und in großem Umfange systematisch durchgeführten Befragung der Patientinnen ihr Entstehen verdankt.

1. Th., Ida, 45 Jahre alt, Psoriasis seit dem 15. Lj.
   Menses: Menarche mit 15 J., Menses früher regelmäßig. Während der Periode verstärkte Rötung und Schuppung im Bereich der Psoriasisherde.
   Gravidität: 4 Kinder, im Verlauf jeder Schwangerschaft völliges Verschwinden der Ps. Pat. merkte am Verschwinden der Ps.-Herde — gewöhnlich 3—4 Wochen nach der Konzeption — daß sie wieder schwanger war. Pat. wurde „weiß wie ein Fisch".
   Puerperium, Laktation: Wiederausbruch stets kurz (2—6 Wochen) nach der Entbindung
   Klimakterium: Vom 37. Lj. an Periode unregelmäßig, seitdem deutliche Verschlechterung, jetzt hochgradige universelle Psoriasis.

2. S., Else, 36 Jahre alt, Psoriasis seit dem 16. Lj.
   Menses: Menarche mit 16 J. — Während der Menses glaubt Pat. Gefühl des „Brennens" an den Ps.-Herden zu haben.
   Gravidität: 1 Kind. Während der Schwangerschaft völliger Rückgang der Ps.
   Puerperium, Laktation: Wiederausbruch 8 Tage nach der Entbindung, Ausbreitung über den ganzen Körper.
   Klimakterium: — —

3. R., Marg., 30 Jahre alt, Psoriasis seit dem 10. Lj.
   Menses: Menarche mit 14 J. — Menses regelm. Während der Menses Ps. unverändert.
   Gravidität: 2 Kinder. Während der Schwangerschaft Ps. fast restlos verschwunden.
   Puerperium, Laktation: — —

4. V., Anna, 27 Jahre alt, Psoriasis seit dem 15. Lj.
   Menses: Menarche mit 14 J. — Menses regelm. Einige Tage vor dem Auftreten der Menses Rötung und Juckreiz an den Ps.-Herden, nach den Mens. schnell wieder Besserung.
   Gravidität: 1 Kind. Während der Schwangerschaft Ps. „völlig weggewesen".
   1 Fehlgeburt im 3. Mon.: Während dieser kurzen Schwangerschaft deutliche Besserung.
   Puerperium, Laktation: Wiederausbruch kurz nach der Entbindung.
   Nach der Fehlgeburt wieder Verschlechterung (so daß stat. Behandlung bei uns erforderlich wurde).
   Klimakterium: — —

5. R., Rosa, 36 Jahre alt, Psoriasis seit dem 10. Lj.
Menses: Menarche mit 15 J. - Menses regelmäßig.
Gravidität: 1 Kind; 1 Frühgeburt im 7. Mon.; 1 Frühgeburt im 8. Mon. — Während der 3 Schwangerschaften fast völlige Abheilung d. Ps.
Puerperium, Laktation: Wiederausbruch stets einige Monate nach der Geburt.
Klimakterium: — —

6. S., Liesb., 24 Jahre alt, Psoriasis seit dem 14. Lj.
Menses: Menarche mit 13 J. — Menses regelm. Während der Menses verstärkter Juckreiz und stärkere Rötung der Ps.-Herde; nach der Periode verschwindet diese Erscheinung wieder.
Gravidität: 2 Kinder. Während der 1. Schw. völliger Rückgang, nachdem die Ps. vorher stark ausgeprägt war. — Während der 2. Schw. sofort in den ersten Monaten völliger Rückgang. Pat. wurde vollkommen „blank".
Puerperium, Laktation: Wiederausbruch jeweils sofort nach der Entbindung.
Klimakterium: — —

7. H., Erna, 31 Jahre alt, Psoriasis seit dem 17. Lj.
Menses: Menarche mit 17 J. — Menses regelm. Während der Menses keine Veränderungen.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schw. fast restlos abgeheilt, nur noch blaßrötliche Flecke, keinerlei Schuppung mehr.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

8. J., Berta, 32 Jahre alt, Psoriasis seit dem 27. Lj.
Menses: Menarche mit 17 J. - Menses regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 1 Frühgeburt im 8. Mon. Während der Schw. gingen die Herde am Körper vollkommen weg.
Puerperium, Laktation: Wiederausbruch kurze Zeit nach der Geburt.
Klimakterium: — —

9. K., Emma, 46 Jahre alt, Psoriasis seit dem 10. Lj.
Menses: Menarche mit 14 J. — Menses früher regelmäßig.
Gravidität: 3 Kinder. Während der 3 Schw. völliger Rückgang der Ps.
Puerperium, Laktation: Nach der Geburt hat die Besserung im wesentlichen etwa 1 Jahr angehalten.
Klimakterium: Seit 35. Lj. Periode unregelmäßig. Seitdem Verschlechterung. Ps.-Herde sind größer geworden und schuppen stärker.

10. K., Gertr., 30 Jahre alt, Psoriasis seit dem 10. Lj.
Menses: Menarche mit 13 J. - Menses regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der Schw. Ps. vollkommen zurückgegangen.
Puerperium, Laktation: $^1/_4$ Jahr nach jeder Entbindung neuer Ausbruch.
Klimakterium: — —

11. L., Anna, 54 Jahre alt, Psoriasis seit dem 21. Lj.
Menses: Menarche mit 10 J. — Menses früher regelmäßig.
Gravidität: 5 Kinder. Während der 1. u. 2. Schwangerschaft noch keine Ps. Während der 3 letzten Schw. vollständiger Rückgang.

Puerperium, Laktation: Erstausbruch nach Beendigung des 2 Wochenbettes; jeweils nach dem Wochenbett wieder in leichter Form aufgetreten.
Klimakterium: Menopause mit 52 J. Seitdem deutliche Verschlechterung.

12. V., Rosa, 28 Jahre alt, Psoriasis seit dem 24. Lj.
Menses: Menarche mit 15 J. — Menses regelmäßig.
Gravidität: 2 Kinder. Während der Schw. fast völliger Rückgang
Puerperium, Laktation: Wiederausbruch 6 Monate nach der Geburt mit dem Abstillen.
Klimakterium: — —

13. Bl., Minna, 56 Jahre alt, Psoriasis seit dem 10. Lj.
Menses: Menarche mit 12 J. — Menses früher regelmäßig.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schw. nur einige kleinere Ps.-Herde an der Brust und an den Ellenbogen, die vorher bereits bestanden.
Puerperium, Laktation: Während des Wochenbettes wurde das Leiden kaum bemerkt.
Klimakterium: Mit 46 J. Beginn d. Klimakteriums, seitdem deutliche Verschlechterung im Sinne stärkerer Schuppung und größeren Juckreizes.

14. H., Helene, 22 Jahre alt, Psoriasis seit dem 17. Lj.
Menses: Menarche mit 17 J., Mens. früher unregelmäßig, seit der Entbindung regelmäßig. Während der Menses Ps. unverändert.
Gravidität: 1 Kind. — 2 Jahre vor u. während der Schw. keinerlei Hauterscheinungen gehabt. 2 Wochen vor der Entbindung Auftreten kleinerer Herde auf dem behaarten Kopf.
Puerperium, Laktation: Sofort nach d. Geburt Verschlechterung der Ps.-Herde auf dem Kopf; nach dem Wochenbett traten neue Herde an Brust und Rücken auf (während des Stillens, etwa 14 Tage nach der Geburt).
Klimakterium: — —

15. W., Gertr., 30 Jahre alt, Psoriasis seit dem 19. Lj.
Menses: Menarche mit 14 J., Menses regelmäßig. Während der Menses Juckreiz an den Ps.-Herden.
Gravidität: 2 Kinder. Während der 2 Schwangerschaften stets Besserung der Ps.
Puerperium, Laktation: Nach Beendigung des Wochenbettes stets Auftreten neuer Herde.
Klimakterium: — —

16. Gr., Anna, 32 Jahre alt, Psoriasis seit dem 16. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J., Menses regelm. Ps. während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der 1. Schw. keinerlei Hauterscheinungen. — Während der 2. Schw. deutliche Besserung, jedoch nicht völliger Rückgang der Herde, keinerlei Juckreiz mehr, der zuvor vorhanden war.
Puerperium, Laktation: ca. 1 Monat nach der 1. Geburt mit Beendigung des Wochenbettes Auftreten neuer Herde. Kurz nach der 2. Geburt wieder starker Juckreiz, die einzelstehenden Herde flossen zusammen zu großen Flächen, viel stärkere Schuppung, deutliche Verschlechterung.
Klimakterium: — —

17. Sch., Selma, 34 Jahre alt, Psoriasis seit dem 17. Lj.
Menses: Menarche mit 12 J., Menses regelmäßig.
Gravidität: 2 Kinder. Während der Schw. keinerlei Hauterscheinungen gehabt.

Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

18. H., Else, 34 Jahre alt, Psoriasis seit dem 23. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J., Menses regelmäßig. Ps. während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der 1. Schw. noch keinerlei Erscheinungen. — Während der 2. Schw. deutliche Besserung; die Herde blaßten ab und schuppten weniger.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch kurz nach Beendigung des 1. Wochenbettes. Erst 5 Jahre nach der letzten Geburt stärkere Ausbreitung.
Klimakterium: — —

19. L., Alice, 32 Jahre alt, Psoriasis seit dem 23. Lj.
Menses: Menarche mit 13 J., Menses regelmäßig. Ps. während der Menses unverändert.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schwangerschaft keine Verschlechterung der Ps.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

20. L., Magd., 27 Jahre alt, Psoriasis seit dem 23. Lj.
Menses: Menarche mit 14 J., Menses regelm. Ps. während der Menses unverändert.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schwangerschaft keine Verschlechterung.
Puerperium, Laktation: $^3/_4$ Jahr nach der Geburt deutliche Verschlechterung der Ps.
Klimakterium: — —

21. M., Marta, 35 Jahre alt, Psoriasis seit dem 12. Lj.
Menses: Menarche mit 12 J. – Menses regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der Schw. keine auffälligen Veränderungen.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

22. M., Anna, 40 Jahre alt, Psoriasis seit dem 16. Lj.
Menses: Menarche mit 17 J., Menses regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der Schwangerschaft keine besondere Veränderung.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Im letzten Jahr deutliche Verschlechterung (neue Ps.-Herde auf dem behaarten Kopf und hinter den Ohren).

23. B., Gertr., 45 Jahre alt, Psoriasis seit dem 4. Lj.
Menses: Menarche mit 15 J. — Menses früher regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 8 Kinder. Vor und während der 8 Schw. bestand nur eine geringe Ausbreitung der Ps.-Herde, die sich nicht veränderten.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: In den letzten Jahren (Klimakterium!) deutliche Verschlechterung.

24. Kr., Else, 28 Jahre alt, Psoriasis seit dem 21. Lj.
Menses: Menarche mit 12 J. — Menses regelmäßig.
Gravidität: 2 Kinder. Während der Schwangerschaft noch keine Ps.
Puerperium, Laktation: Nach Beendigung des 2. Wochenbettes (wegen Milchmangels hat Pat. nicht gestillt) Erstausbruch (zunächst linsengroße Herde an den Ellenbogen,

dann ziemlich rasche Ausbreitung auf Knie und Unterschenkel).
Klimakterium: — —

25. S., Hedwig, 56 Jahre alt, Psoriasis seit dem 4. Lj.
Menses: Menarche mit 19 J. —
Gravidität: 3 Kinder. Während der Schw. Ps. nicht schlechter geworden.
Puerperium, Laktation: Während des Wochenbettes u. später keine besonderen Veränderungen.
Klimakterium: Menopause mit 50 J. Danach keine Verschlechterung.

26. H., Ida, 75 Jahre alt, Psoriasis seit dem 1. Lj.
Menses: — —
Gravidität: 3 Kinder. Während der Schw. nichts Auffälliges bemerkt.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Pat. kann nicht angeben, ob in d. Wechseljahren eine Veränderung der Ps. eingetreten ist.

27. J., Marta, 30 Jahre alt, Psoriasis seit dem 20. Lj.
Menses: Menarche mit 17 J. - Menses regelmäßig. Während d. Menses keine besond. Veränderg.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schwangerschaft noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch nach dem Abstillen, mit Einsetzen der Regel.
Klimakterium: — —

28. Sch., Anna, 43 Jahre alt, Psoriasis seit dem 41. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J., Menses seit der Geburt des Kindes bis zum 41. Lj. regelmäßig. — Kurz vor Einsetzen der Menses stets Verschlechterung (stärkere Rötung, Schuppung u. verstärkter Juckreiz); nach den Menses sofort Besserung.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schwangerschaft noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch 3 Jahre nach der Entbindung.
Klimakterium: Menses seit 2 J. unregelm. Erstausbruch vor 2 J.

29. B., Hedwig, 36 Jahre alt, Psoriasis seit dem 35. Lj.
Menses: Menarche mit 12 Jahren, Menses regelm. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 3 Kinder. Noch keine Psoriasis während der Schwangerschaft. — 1 Frühgeburt; desgl. noch keine Ps. w. d. Schw.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

30. Kr., Gertr., 29 Jahre alt, Psoriasis seit d. 28. Lj. (Jan. 1934).
Menses: Menarche mit 14 J., Menses regelmäßig.
Gravidität: 1 Kind. — 1 Fehlgeburt. — Noch keine Ps. während der Schwangerschaft.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch nach operativer Entfernung von Eierstöcken u. Eileitern im Jan. 1934.

31. S., Marta, 42 Jahre alt, Psoriasis seit dem 38. Lj.
Menses: Menarche mit 17 J. Menses setzten 2 mal längere Zeit aus, z. B. 1 mal 4 Mon. lang (Gebärmuttervorfall); in dieser Zeit Auftreten neuer Herde; stärkere Schuppung, verstärkter Juckreiz. Mit dem Wiedereinsetzen d. Menses Rückgang der Herde und wesentlich geringerer Juckreiz.

Gravidität: 4 Kinder. Noch keine Psoriasis während der Schwangerschaft.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

32. Kn., Lina, 46 Jahre alt, Psoriasis seit dem 45. Lj.
Menses: — —
Gravidität: 1 Kind. Noch keine Psoriasis während der Schwangerschaft.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch in den Wechseljahren.

33. Z., Rosa, 37 Jahre alt, Psoriasis seit dem 17. Lj.
Menses: Menarche mit 17 J. Während der Menses unverändert (wegen Verwachsungen im Unterleib mit Lichtbogen bestrahlt; in dieser Zeit vollständiger Rückgang, später Ps. wieder aufgetreten).
Gravidität: Kinderlos.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

34. B., Minna, 54 Jahre alt, Psoriasis seit dem 50. Lj.
Menses: — —
Gravidität: 4 Kinder. Noch keine Psoriasis während der Schwangerschaft.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch in den Wechseljahren.

35. F., Emma, 53 Jahre alt, Psoriasis seit dem 42. Lj.
Menses: — —
Gravidität: 2 Kinder. Noch keine Psoriasis während der Schwangerschaft.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Menopause mit 42 Jahren. Erstausbruch seit dem vollständ. Aussetzen d. Menses.

36. St., Alw., 47 Jahre alt, Psoriasis seit dem 37. Lj.
Menses: Menarche mit 14 J., Menses früher regelmäßig. Vor den Menses stets stärkerer Juckreiz an den Herden.
Gravidität: 3 Kinder. Noch keine Psoriasis während der Schwangerschaft.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch zu Beginn d. Wechseljahre; Menopause mit 40 Jahren; seitdem deutliche Verschlechterung, Ausbreitung über den ganzen Körper.

37. W., Hedw., 50 Jahre alt, Psoriasis seit dem 43. Lj.
Menses: — —
Gravidität: 1 Kind. Noch keine Psoriasis während der Schwangerschaft.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch mit Beginn d. Wechseljahre.

38. Sch., Anna, 51 Jahre alt, Psoriasis seit dem 48. Lj.
Menses: — —
Gravidität: Kinderlos.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch in den Wechseljahren.

39. K., Berta, 52 Jahre alt, Psoriasis seit dem 49. Lj.
Menses: — —
Gravidität: 3 Kinder. Noch keine Psoriasis während der Schwangerschaft.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch in den Wechseljahren.

40. Th., Marg., 34 Jahre alt, Psoriasis seit dem 28. Lj.
Menses: Menarche mit 13 J., Menses regelm. Während der Menses keine Veränderungen der Ps.
Gravidität: 1 Kind. Noch keine Psoriasis während der Schwangerschaft.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

41. Gr., Erna, 29 Jahre alt, Psoriasis seit dem 29. Lj.
Menses: Menarche mit 15 J., Menses regelm. Während d. Menses keine Veränderungen der Ps.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schwangerschaft noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

42. M., Minna, 31 Jahre alt, Psoriasis seit dem 23. Lj
Menses: Menarche mit 17 J. — Menses regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der Schwangerschaft noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch $^1/_4$ Jahr nach der 2. Geburt, mit dem Abstillen.
Klimakterium: — —

43. B., Frieda, 47 Jahre alt, Psoriasis seit dem 38. Lj.
Menses: Menarche mit 13 J., Menses früher regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder u. 2 Fehlgeburten. Während der Schw. noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch 2 Jahre nach der letzten Geburt.
Klimakterium: Mit 43 J. Entfernung einer Geschwulst am Eierstock, danach Verschlechterung der Ps.

44. W., Meta, 36 Jahre alt, Psoriasis seit dem 33. Lj.
Menses: Menarche mit 11 J., Menses regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. 1 Fehlgeburt. Während der Schw. noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch 2 Jahre nach der letzten Geburt.
Klimakterium: — —

45. P., Marg., 33 Jahre alt, Psoriasis seit dem 28. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J., Menses regelm. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 1 Kind. Z. Zt. d. Schwangerschaft noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

46. L., Wilh., 67 Jahre alt, Psoriasis seit dem 63. Lj.
Menses: — —
Gravidität: 2 Fehlgeburten. Während der Schw. noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

47. F., Anna, 22 Jahre alt, Psoriasis seit dem 10. Lj.
Menses: Menarche mit 13 J., Menses regelm. Während der Menses unverändert.
Gravidität: — —
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

48. St., Gertr., 25 Jahre alt, Psoriasis seit dem 14. Lj.
Menses: Menarche mit 12 J., Menses regelm. Kurz vor dem Eintreten der Periode Juckreiz an den Ps.-Herden, der nach Beendigung der Periode verschwindet.
Gravidität: 3 Kinder. Im Verlauf jeder Schw. völliges Verschwinden der Ps.-Herde.
Puerperium, Laktation: Wiederausbruch jedesmal nach dem Wochenbett, etwa 6 Wochen nach d. Entbindung (z. Zt. kurz nach dem Abstillen neuer Ps.-Herd auf der Brust).
Klimakterium: — —

49. E., Frieda, 48 Jahre alt, Psoriasis seit dem 18. Lj.
(Mutter von 48.)
Menses: Menarche mit 17 Jahren. Menses früher regelm. Während der Periode unverändert.
Gravidität: 8 Kinder. Während jeder Schw. vollkommener Rückgang der Psoriasis.
Puerperium, Laktation: Wiederausbruch jeweils nach dem Abstillen.
Klimakterium: In den Wechseljahren unverändert.

50. M., Emma, 41 Jahre alt, Psoriasis seit dem 12. Lj.
Menses: Menarche mit 12 J., Menses früher regelm. Einige Tage vor dem Eintritt der Periode stärkerer Juckreiz an den Herden, der sich nach den Menses rasch bessert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der 1. Schw. deutliche Besserung. Während der 2. Schw. keine Veränderung der Ps.-Herde.
Puerperium, Laktation: Auftreten neuer Herde etwa 6 Wochen nach d. Geburt, nach dem Abstillen.
Klimakterium: Seit 39. Lj. Periode zeitweise unregelmäßig. Bisher keine Veränderung der Ps. bemerkt.

51. S., Emmy, 35 Jahre alt, Psoriasis seit dem 28. Lj.
Menses: Menarche mit 11 J., Menses regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der 1. Schw. noch keine Ps. gehabt. Während der 2. Schw. völliger Rückgang der Psoriasis.
Puerperium, Laktation: Etwa $^1/_2$ Jahr nach der 2. Geburt Ps. allmählich wieder aufgetreten.
Klimakterium: — —

52. R., Minna, 63 Jahre alt, Psoriasis seit dem 52. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J.
Gravidität: Kinderlos.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch, nachdem die Periode vollständig ausgesetzt hatte.

53. Sch., Minna, 51 Jahre alt, Psoriasis seit dem 46. Lj.
Menses: Menarche mit 14 J.
Gravidität: 2 Kinder. — Während der Schw. noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch nach Aufhören der monatl. Regel.

54. L., Minna, 51 Jahre alt, Psoriasis seit dem 40. Lj.
(Mutter von 55.)
Menses: Menarche mit 16 J.
Gravidität: 4 Kinder.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch mit 40 J., nachdem die Regel vollständig ausgeblieben war.

55. Pf., Joh., 22 Jahre alt, Psoriasis seit dem 21. Lj.
Menses: Menarche mit 14 J., Menses regelm. Während der Periode unverändert.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schw. noch keine Ps.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch kurz nach der Entbindung, während des Wochenbettes.
Klimakterium: — —

56. R., Marta, 50 Jahre alt, Psoriasis seit dem 12. Lj.
Menses: Menarche mit 17 J. Menses anfänglich unregelmäßig, dann regelm. Einige Tage vor Eintritt der Menses stärkerer Juckreiz a. d. Ps.-Herden, so daß die Pat. sich oft „blutig kratzte".
Gravidität: Kinderlos. 2 Fehlgeburten. Während der beiden kurzen Schw. Ps. unverändert.
Puerperium, Laktation: Nach der 2. Fehlgeburt Verschlechterung.
Klimakterium: Seit d. Wechseljahren deutliche Verschlechterung, seitdem keine freien Intervalle mehr.

57. Fl., Marta, 32 Jahre alt, Psoriasis seit dem 26. Lj.
Menses: Menarche mit 15 J., Menses regelmäßig.
Gravidität: 2 Kinder. Vor u. während der 1. Schw. noch keine Ps. Während der 2. Schw. vollkommenes Verschwinden der Ps.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch kurz nach dem 1. Abstillen, 4 Monate nach der Entbindung. Wiederausbruch 4 Monate nach der 2. Geburt, noch während des Stillens.
Klimakterium: — —

58. O., Else, 32 Jahre alt, Psoriasis seit dem 20. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J., Menses regelmäßig. Während der Periode unverändert
Gravidität: 1 Kind. Während der Schwangerschaft noch keine Psoriasis.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch kurz nach dem Abstillen, $^1/_2$ Jahr nach der Entbindung.
Klimakterium: — —

59. R., Hildeg., 28 Jahre alt, Psoriasis seit dem 26. Lj.
Menses: Menarche mit 14 J., Menses regelm. Einige Tage vor der Periode stärkerer Juckreiz, der nach den Menses sofort verschwindet.
Gravidität: Kinderlos.
Klimakterium: — —

60. R., Emma, 33 Jahre alt, Psoriasis seit dem 26. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J., Menses regelmäßig. Während der Periode unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Vor und während der 1. Schw. noch keine Ps., desgl. während d. 2. Schw.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch etwa $^1/_2$ J. n. d. Geburt d. 2. Kindes.
Klimakterium: — —

61. Kl., Else, 26 Jahre alt, Psoriasis seit dem 16. Lj.
Menses: Menarche mit 18 J., Menses regelm. Während der Periode deutlich stärkerer Juckreiz an den Herden, so daß sie sich oft „blutig kratzt". Sofortiges Nachlassen nach den Menses.
Gravidität: 3 Kinder. Während der jeweiligen Schw. keine besond. Veränderungen der Ps. bemerkt.
Puerperium, Laktation: Jeweils nach dem Abstillen (4 Wochen nach der Entbindung) Verschlechterung.
Klimakterium: — —

62. R., Gerda, 26 Jahre alt, Psoriasis seit dem 17. Lj.
Menses: Menarche mit 15 J., Menses regelm. Einige Tage vor der Periode stärkerer Juckreiz an den Herden, der anschließend wieder zurückgeht.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schw. keinerlei Ps.-Herde gehabt. 1 Fehlgeburt mens III. Während der Schw. keinerlei Ps.-Herde gehabt.
Puerperium, Laktation: Nach der Fehlgeburt Wiederausbruch.
Klimakterium: — —

63. Pf., Marta, 34 Jahre alt, Psoriasis seit dem 19. Lj.
Menses: Menarche mit 19 J., Menses regelm. Während der Periode unverändert.
Gravidität: 6 Kinder. Während der jeweiligen Schw. keine besond. Veränderungen der Ps. (nur an den Ellenbogen lokalisiert) bemerkt.
Puerperium, Laktation: — —

64. R., Frieda, 46 Jahre alt, Psoriasis seit dem 36. Lj.
Menses: Menarche mit 14 J. Menses früher regelmäßig. Während der Periode unverändert.
Gravidität: 5 Kinder. Vor und während der 5 Schw. noch keine Ps. gehabt.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Seit dem Eintritt der Menopause vor 4 Jahren deutliche Verschlechterung der Schuppenflechte.

65. M., Anna, 40 Jahre alt, Psoriasis seit dem 30. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J., Menses regelm. Während d. Periode keine Veränderungen d. Ps.
Gravidität: Kinderlos. 1 Fehlgeburt (6. Mon.), keine besonderen Veränderungen der Ps.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium. — —

66. H., Anni, 31 Jahre alt, Psoriasis seit dem 21. Lj.
Menses: Menarche mit 18 Jahren. Menses regelm. Während der Periode unverändert.
Gravidität: 3 Kinder. Vor und während der 1. Schw. noch keine Ps. Während der 2. u. 3. Schw. keine besonderen Veränderungen der Ps.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch ca. 1 Jahr nach der 1. Entbindung. Verschlechterung der Ps. nach der 3. Entbindung.
Klimakterium. — —

67. P., Minna, 25 Jahre alt, Psoriasis seit dem 20. Lj.
Menses: Menarche mit 15 J., Menses regelmäßig. Während der Periode unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während jeder Schwangerschaft völliger Rückgang der Ps.-Herde.
Puerperium, Laktation: Wiederausbruch 1 Jahr nach der 1. Niederkunft bzw. 2 Wochen nach der 2. Niederkunft (im Anschluß an das Abstillen).
Klimakterium. — —

68. M., Frieda, 24 Jahre alt, Psoriasis seit dem 23. Lj.
Menses: Menarche mit 13 J., Menses regelmäßig. Während der Periode starke Rötung, Schuppung und Juckreiz an den Herden.
Gravidität: 1 Kind. 1 Frühgeburt mens $7\frac{1}{2}$. Kind nach 8 Tg. gest. Während der beiden Schw. noch keine Ps.
Puerperium, Laktation: Erstausbruch 8 Wochen nach der Frühgeburt gleichzeitig mit Wiedereinsetzen der Periode.
Klimakterium: — —

69. B., Helene, 38 Jahre alt, Psoriasis seit dem 12. Lj.
Menses: Menarche mit 13 J., Menses regelmäßig. Verschlechterung während der Periode.
Gravidität: 2 Kinder. Während der 1. Schwangerschaft völlige Abheilung. Während der 2. Schw. Ps. unverändert.
Puerperium, Laktation: Rückfall $^1/_2$ Jahr nach der 1. Niederkunft.
Klimakterium: — —

70. St., Marta, 52 Jahre alt, Psoriasis seit dem 26. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J., Menses früher regelmäßig. Während der Periode unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der Schwangerschaft keine Ps.
Puerperium, Laktation: Keine Ps. beobachtet.
Klimakterium: Mit 49 Jahren Entfernung der Gebärmutter, kurz danach Rezidiv.

71. K., Marta, 43 Jahre alt, Psoriasis seit dem 21. Lj.
Menses: Menarche mit 21 J., Menses regelmäßig. Während der Periode stärkere Rötung sowie Juckreiz an den Herden, einen Tag nach den Menses Nachlassen dieser Erscheinungen.
Gravidität: Kinderlos.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

72. Sch., Anna, 20 Jahre alt, Psoriasis seit dem 17. Lj.
Menses: Menarche mit 14 J., Menses regelmäßig. Keine Veränderung während der Menses.
Gravidität: Kinderlos.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

73. K., Marta, 23 Jahre alt, Psoriasis seit dem 13. Lj.
Menses: Menarche mit 13 J., Menses regelmäßig. Erstausbruch gleichzeitig mit Eintritt der Menarche.
Gravidität: 1 Kind. Während der Schwangerschaft fast völliger Rückgang der Ps.
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: — —

74. W., Gertrud, 25 Jahre alt, Psoriasis seit dem 16. Lj.
Menses: Menarche mit 16 J., Menses regelmäßig. Während der Menses unverändert.
Gravidität: 1 Kind u. 1 Fehlgeburt. Während der Schwangerschaft Ps. unverändert.
Puerperium, Laktation: Wiederausbruch 14 Tage nach der Fehlgeburt.
Klimakterium: — —

75. St., Marta, 44 Jahre alt, Psoriasis seit dem 44. Lj.
Menses: Menarche mit 14 Jahren.
Gravidität: — —
Puerperium, Laktation: — —
Klimakterium: Erstausbruch mit Beginn der Wechseljahre.

76. K., Klara, 48 Jahre alt, Psoriasis seit dem 17. Lj.
Menses: Menarche mit 17 Jahren. Menses früher im allgemeinen regelmäßig. Ps. während der Menses unverändert.
Gravidität: 2 Kinder. Während der 1. Schwangerschaft keine Veränderung der damals geringfügigen Ps.-Herde. Während der 2. Schwangerschaft erscheinungsfrei.
Puerperium, Laktation: Rückgang der Ps. während des 1. Wochenbettes.

Klimakterium: Mit Beginn der Wechseljahre erhebliche Verschlechterung der Ps. Zurzeit wegen ausgedehnter Erscheinungen stationäre Behdlg. erforderl. (Ausgezeichnetes Reagieren auf Ovarialpräparate).

77. D., Ella, 27. Jahre alt, Psoriasis seit dem 20. Lj.

Menses: Menarche mit 13 Jahren. Menses regelm. Vor Beginn der Menses stärkere Rötung und Schuppung sowie Juckreiz an den Ps.-Herden. Nach der Menstruation sofort Besserung.

Gravidität: 2 Kinder. Während der 1. Schwangerschaft noch keine Psoriasis gehabt. Während der 2. Schwangerschaft fast vollkommener Rückgang sämtlicher Psoriasisherde.

Pueperium, Laktation: Verschlechterung nach der Geburt des 2. Kindes.

Klimakterium: — —

Übersicht.

Bei 77 weiblichen Psoriasiskranken wurden während der verschiedenen Phasen der geschlechtlichen Funktion folgende Veränderungen im Verlaufe der Schuppenflechte festgestellt:

Völligen Rückgang oder deutliche Besserung während der Schwangerschaft bemerkten von 46 Psoriasiskranken	25 bei zus. 52	Schwangerschaften
Keine Veränderung, insbesondere keine Verschlechterung während der Schwangerschaft bemerkten von 46 Psoriasiskranken	21 bei zus. 45	Schwangerschaften
Verschlechterung oder Rezidiv trat kurz nach einer Entbindung, während des Wochenbettes, während der Laktationszeit bzw. anschließend an das Abstillen ein bei	26 zus. 52	Schwangerschaften
Erstausbruch vor der Menarche	10	
Erstausbruch gleichzeitig mit der Menarche bzw. im Jahre vor oder nachher	18	
Erstausbruch kurz nach einer Geburt im Wochenbett	5	
Erstausbruch kurz nach dem Abstillen	7	
Erstausbruch im Klimakterium	12	
Verschlechterung im Klimakterium	9	
Keine Veränderung im Klimakterium	3	
Erstausbruch nach Kastration	1	
Verschlechterung nach partieller Exstirpation der Ovarien	1	

Es soll im Rahmen dieser Arbeit nicht auf die komplizierten innersekretorischen Vorgänge eingegangen werden, die den einzelnen Phasen der weiblichen Geschlechtsfunktion zu Grunde liegen, da es nur schwer möglich ist, daraus wirklich sichere ätiologische Schlußfolgerungen bezüglich der Psoriasis zu ziehen. Wir möchten jedoch noch kurz auf zwei für unsere Ergebnisse nicht unwesentliche Punkte eingehen:

1. Auf das Verhalten der Nebennierenrinde während der Schwangerschaft und auf die Erfolge, die wir bei der Psoriasis mit Nebennierenrindenextrakt bzw. corticotropem Hypophysenvorderlappen-Hormon (Anselmino, Hoffmann und Herold) erzielen konnten.

2. Auf den Wert der Ovarialtherapie bei Psoriatikerinnen jenseits des Klimakteriums.

Die Schwangerschaft ist mit komplexen, noch nicht völlig erforschten und schwer zu übersehenden Umstellungen im mütterlichen Organismus verbunden, u. a. mit einer Hypertrophie verschiedener innersekretorischer Drüsen (z. B. Hypophyse, Nebenniere, Schilddrüse, interstitielle Drüse des Ovars). Unter diesen Veränderungen ist die Hypertrophie der Nebennierenrinde ein so markantes Symptom, daß sie von Kolmer (zit. nach Anselmino, Hoffmann und Herold) den sekundären Geschlechtsmerkmalen zugerechnet wird. Es handelt sich dabei um eine auffallende Verbreiterung der Zona fasciculata unter gleichzeitiger Anreicherung von Lipoiden, eine geringere der Zona reticularis, wobei das Auftreten von Vakuolen und das reichliche Pigment in den reticulären Zellen als Zeichen einer erhöhten sekretorischen Funktion angesehen werden muß (Seitz), und um eine mäßige Verbreiterung der Zona glomerulosa, die durch mitotische Zellteilungen gekennzeichnet ist.

Ähnliche Veränderungen konnten von Anselmino, Hoffmann und Herold mit dem zuerst von ihnen isolierten corticotropen Hormon des Hypophysenvorderlappens experimentell erzeugt werden.

Die seit einer Reihe von Jahren an unserer Klinik mit den entsprechenden Extrakten an einem großen Material durchgeführten Versuche führten in vollem Umfange zu dem theoretisch erwarteten Erfolg.

Während die Hypophysenvorderlappen-Extrakte als solche gar nicht so selten zu einer Verschlechterung (Zunahme der Schuppung, Auftreten von Juckreiz) Anlaß geben, auf die schon Richter hingewiesen hat, ist eine auffällig günstige Beeinflussung der Psoriasis zu erzielen, wenn man sich darauf beschränkt, das corticotrope Hormon allein zu geben. Hierüber wird von Grüneberg demnächst eingehend berichtet werden, nachdem er bereits 1934 im Rahmen eines Vortrags über „Psoriasis und Nebennierenrinde" auf dem Deutschen Dermatologen-Kongreß in Berlin die ersten Versuche kurz erwähnt hat.

Die Erfolge mit dem corticotropen Hormon waren ähnlich denen, die wir mit Nebennierenrindenextrakten bei Psoriasiskranken bereits seit vielen Jahren erreicht haben. Über die an unserer Klinik vorwiegend mit dem Nebennierenrinden-Präparat Cortidyn durchgeführten Versuche hat Grüneberg u. a. 1935 im „Archiv für Dermatologie und Syphilis" und 1936 in der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" ausführlich berichtet. Er konnte in 58 bzw. in insgesamt 80 Psoriasisfällen beiderlei Geschlechts fast regelmäßig eine günstige, bei verschiedenen Patienten sogar auffallend gute Beeinflussung der psoriatischen Erscheinungen feststellen. Inzwischen beläuft sich das Material auf mehr als 100 Fälle.

Im Hinblick darauf liegt es nahe, daran zu denken, daß die bei einer Psoriasiskranken während der Schwangerschaft vorhandene Tendenz zur Besserung bzw. zur völligen Abheilung in Zusammenhang steht mit der – einer Leistungssteigerung entsprechenden – Hypertrophie der Nebennierenrinde, wobei man annehmen kann, daß durch eine Mehrproduktion des corticotropen Hormons des Hypophysenvorderlappens eine Stimulierung erfolgt. Wir möchten diese Ansicht jedoch nur mit Vorbehalt äußern, da wir uns bewußt sind, daß man aus dem komplexen Vorgang der Schwangerschaft nicht ein einzelnes, wenn auch besonders auffälliges Moment zur Beurteilung heranziehen kann. Im Hinblick auf unsere therapeutischen Versuche möchten wir aber diese Frage besonders hervorheben.

Daß der Ovarialausfall im Klimakterium für den Verlauf der Psoriasis bedeutungsvoll ist, davon haben uns auch die Erfolge einer entsprechenden Hormontherapie überzeugt. Dagegen konnten wir mit der gleichen Therapie bei Frauen vor dem Klimakterium bisher keine Erfolge erzielen. Ein von uns in der letzten Zeit beobachteter Fall war besonders auffallend in seinem Verhalten: Es handelte sich um eine 68jährige Patientin, bei der vor 5 Jahren der Psoriasis-Erstausbruch auftrat. Seit einem Jahr Generalisation mit arthritischen Veränderungen der Knie- und Schultergelenke. Das bereits von vielen Ärzten erfolglos behandelte Leiden verhielt sich auch bei uns gegenüber der üblichen Lokal- und Allgemein-Behandlung völlig refraktär. Erst als wir zur Ovarial-Therapie übergingen, konnte ein außerordentlich günstiger Erfolg erzielt werden. Nachstehend einige Daten:

Ab 15. 10. 35	Progynon-Gaben per os. Bereits 14 Tage später deutlicher Rückgang einzelner Psoriasis-Herde im Sinne geringerer Schuppung und Abblassung in toto.
28. 1. 36	Kaum noch psoriatische Veränderungen, keine Gelenkbeschwerden mehr.
20. 2. 36	Nach 8tägigem Aussetzen der Progynon-Therapie prompte Verschlechterung der Hauterscheinungen, u. a. neue Eruptionen am Hals.
17. 4. 36	Nach Wiederaufnahme der Progynon-Behandlung Schuppenflechte völlig abgeheilt, desgleichen wesentlicher Rückgang der Gelenkerscheinungen.

Zum Schluß möchten wir noch kurz organotherapeutische Versuche mit Folliculin-Menformon bei männlichen Psoriasiskranken erwähnen. Während bei der Frau — wie gesagt — ein sichtbarer therapeutischer Effekt außer im Klimakterium nicht erzielt werden konnte, hatte es beim Mann als Zusatz zu Cortidyn nach unseren bisherigen, allerdings noch spärlichen Erfahrungen offensichtlich eine recht nützliche Wirkung.

Eine reine Folliculin-Menformon-Behandlung beim Mann im Sinne einer paradoxen Keimdrüsen-Therapie übte dagegen keinen deutlich bessernden Einfluß auf den Verlauf der Schuppenflechte aus.

Zusammenfassung.

Es wurde ein umfassender Überblick über die bisher in der einschlägigen Literatur niedergelegten Beobachtungen bezüglich des Verhaltens der Psoriasis vulgaris während der verschiedenen Phasen der geschlechtlichen Funktion des Weibes gegeben. Die Auswertung unseres Materials von 77 weiblichen Psoriasisfällen ergab:

1. Besserung bzw. völligen Rückgang der Psoriasis während der Schwangerschaft bei der überwiegenden Zahl der Patientinnen, zuweilen Gleichbleiben der psoriatischen Erscheinungen, nie eine Verschlechterung des Leidens;
2. häufig Rezidive, Verschlechterung bzw. Erstausbruch im Wochenbett, während der Laktationszeit oder kurz nach dem Abstillen;
3. sehr oft Erstausbruch um die Zeit der Menarche;
4. verhältnismäßig häufig Erstausbruch oder Verschlechterung im Klimakterium;

5. keinen wesentlichen Einfluß der Menstruation auf die Schuppenflechte, vielfach lediglich stärkere Rötung der Herde und Juckreiz,
6. selten Menstruationsanomalien bei Psoriatikerinnen.

Es wurde die Möglichkeit eines Zusammenhangs des auffallend günstigen Verlaufs der Psoriasis während der Schwangerschaft mit der Graviditätshypertrophie der Nebennierenrinde erörtert.

Zum Schluß wurde noch auf organotherapeutische Versuche bei Psoriasiskranken mit corticotropem Hormon, Cortidyn und Ovarialpräparaten eingegangen.

Auch an dieser Stelle möchte ich Herrn Professor Dr. Grouven für die Überlassung der Fälle und dem Oberarzt der Klinik, Herrn Dozent Dr. med. habil. Grüneberg für die Anregung zu dieser Arbeit und die bereitwillige Unterstützung bei ihrer Durchführung meinen besonderen Dank aussprechen.

LITERATUR

Anselmino, K. J., F. Hoffmann u. L. Herold: Arch. f. Gyn. 157, 48 (1934).
Aschner: Arch. Gynäk. 97 (1912).
Aschoff: Oth. Festschr. 1903; Erg. inn. Med. 1913; Verh. dtsch. path. Anatom. 47, 1 (1910).
Audry: zit. n. Ledo, Actas dermato-sifiliogr. 22 (1929).
Benassi: zit. n. Ledo, Actas dermato-sifiliogr. 22 (1929).
Besnier, E. u. A. Doyon: zit. n. Ledo, Actas dermato-sifiliogr. 22 (1929).
Bossi: zit. n. Novak in Halban-Seitz, Biologie u. Pathol. d. Weibes V, 3 (1927).
Brock: Strahlentherapie 11 (1920). Ref. Zbl. f. Hautkrkh. 28, 641 (1929). —
Buschke, A. u. W. Curth: Dtsch. med. Wschr. 1927, 792.
Darier, J.: Grundriß der Dermatologie, Übers. a. d. Französ. von Vohwinkel, S. 93 u. 95. Leipzig: Leopold Voß 1936.
Friboes, W.: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten S. 73. Leipzig: F. C. W. Vogel 1930.
Gans, O.: Zbl. f. Hautkrkh. 12, 9 (1924).
Grüneberg, Th.: Klin. Wschr. 1933 II, 1908; Arch. f. Dermat. 172, 45 (1935); Arch. f. Dermat. 173, 1 (1935).
Guthmann, H. u. L. Voelcker: Arch. Gynäk. 154, 591 (1933).
Hebra, F. u. M. Kaposi: Lehrbuch der Hautkrankheiten, S. 354, Erlangen: Ferdinand Enke 1874.
Henry: The amer. Journ. of Syph. and Derm. Jan. 1871, zit. n. v. Zumbusch in Jesionek, Prakt. Ergebnisse auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrh. II, S. 581, Wiesbaden: J. F. Bergmann 1912.
Herxheimer, K. u. Edm. Hofmann: Die Hautkrankheiten, S. 87, Berlin: S. Karger 1929.
Hoede, K.: Beiträge zur Statistik, Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis vulgaris unter besonderer Berücksichtigung der Erblichkeit. Diss. Würzburg 1927; Mon. Schr. f. Geburtsh. u. Gyn. 84, 346 (1930).
Jarisch, A.: Die Hautkrankheiten, S. 576, Wien u. Leipzig: Alfred Hölter 1908.
Jordan, A.: Dermat. Wschr. 1922 I, 445; Zbl. f. Hautkrkh. 8, 369 (1923).
Joseph, M.: Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten S. 87, Leipzig: Georg Thieme 1910.
Kaposi, M.: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, S. 432, Wien u. Leipzig; Urban & Schwarzenberg 1893.
Kolde: Arch. Gynäk. 99, 272 (1913).
Kolmer: Pflügers Arch. 144, 361 (1912).
Landau: Verh. dtsch. path. Ges. 16 (301) 1913, Dtsch. med. Wschr. 1913 300, 546.
Ledo, Ed.: Actas dermato-sifiliogr. 22 (1929); Rev. españ. Obstetr. 15, 21 (1930).
Lévy-Franckel und Juster: Bulletin de la Soc. Franç. de Dermat. et de Syphil. Sitzg. v. 8. XI. 1923. Ref. Dermat. Wschr. 1924 I, 241.
Lévy-Franckel, Juster, Cottenot u. Jean: zit. nach Steinke, A.: Stellungnahme zu umstrittenen Fragen bei

der Psoriasis vulg. an Hand eines umfangreichen Krankenmaterials. Diss. Berlin 1935. —
Mayr, J. K.: In Arzt-Zieler, die Haut- und Geschlechtskrankheiten I, S. 342 u. 343, Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg 1934.
Müller, A. Ch.: Zur Statistik der Psoriasis vulgaris. Diss. Leipzig 1933.
Nägeli, O.: In Arzt-Zieler, Die Haut- und Geschlechtskrankheiten II, S. 413 u. 424, Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg 1935.
Nielsen: Monatsh. f. prakt. Derm. 15, 317 (1892).
Nobl, G.: Psoriasis, Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten von Jadassohn Bd. VII, Teil 1, Berlin: Julius Springer 1928.
Pelzner, A.: Beitrag zur Statistik der Psoriasis vulg. Diss. Erlangen 1935.
Petrini: Bulletin de la Soc. Franç. de Derm. et de Syph. Sitzg. v. 7. XI. 1912, Ref. Dermat. Wschr. 1913 I, 173.
Petrini: Zit. nach Ledo, Actas dermato-sifiliogr. 22 (1929).
Polotebnoff: Zit. n. Grosz in Mraček, Handbuch der Hautkrankheiten Bd. II, S. 127, Wien: Alfred Hölter 1905.
Richter, W.: Dermat. Ztschr. 65, 375 (1933).
Riecke, E.: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten S. 197, Jena: Gustav Fischer 1931.
Rosenthal: Arch. Bd. 25, Erg. Heft 1893, S. 79 zit. nach Hoede, Diss.
Rost, G. A.: Hautkrankheiten, S. 338, Berlin: Julius Springer 1926.
Sambalino: Ann. Ostetr. 32 (1911).
Scheuer: Zit. n. Novak in Halban-Seitz, Biologie und Pathologie des Weibes, V, 3 (1927).
Scholtz, W.: Diagnose, Differentialdiagnose und Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten, S. 130, Leipzig: S. Hirzel 1930.
Spillmann, L., J. Parisot et P. Simonin: Psoriasis et grossesse, Bull. de la soc. franç. de dermat. et de syphiligr. 6, 31 (1923).
Spitzer, R.: Sitz. Ber. d. Schles. Dermat. Ges. Breslau v. 14. II. 1925, Ref. Zbl. f. Hautkrkh. 17, 270 (1925).
Seitz: Zit. n. Zondek, Hormone des Ovariums und des Hypophysenvorderlappens S. 349, Wien: Julius Springer 1935.
Squire: Zit. n. Grosz in Mraček Handbuch der Hautkrankheiten Bd. II, S. 127, Wien: Alfred Hölter 1905.
Steinke, A.: Stellungnahme zu umstrittenen Fragen bei der Psoriasis vulgaris an Hand eines umfangreichen Krankenmaterials. Diss. Berlin 1935.
Stoerk u. v. Haberer: Zit. nach Zondek, Hormone des Ovariums und des Hypophysenvorderlappens S. 349, Wien: Julius Springer 1935.
Stümpke, G.: Hautkrankheiten und endokrines System, S. 45, Berlin: S. Karger 1934.
Tommasoli: Ref. Annales de Dermatologie, 1892, 437.
Veiel: Mon. Schr. f. Geburtsh. u. Gyn. 84, 346 (1930).
Verrotti G.: Gionale italiano delle malattie veneree e della pelle 3, 447 (1920). Ref. Dermat. Ztschr. 33, 248 (1921).
Vogt E.: Mon. Schr. f. Geburtsh. u. Gyn. 81, 359 (1929).
Walinski, F.: Dtsch. med. Wschr. 1930 I, 833.
Wiesel: Anat. H. 63, H. 3, 19, 522 (1902).

LEBENSLAUF

Am 8. Oktober 1902 wurde ich, Arno Weber, als Sohn des Bauern Otto Weber und seiner Ehefrau Linda geb. Schulze zu Niederwünsch, Kreis Merseburg, geboren. Ich besuchte 9 Jahre die Oberrealschule zu Zeitz und bestand dort 1921 die Reifeprüfung.

Mein Studium begann ich 1928 an der Martin Luther-Universität Halle, legte dort am 23. 4. 1931 die ärztliche Vorprüfung und am 12. 7. 1934 das ärztliche Staatsexamen ab. Während des Medizinalpraktikantenjahres war ich in Halle an der Medizinischen Universitätsklinik und an der Universitäts-Hautklinik beschäftigt.

Die Approbation wurde mir am 1. 9. 1935 erteilt. Seit dieser Zeit bin ich als außerplanmäßiger Assistent an der Universitäts-Hautklinik Halle tätig.

Druck: Eduard Klinz Buchdruck-Werkstätten Halle (Saale)
Spezialdruckerei für wissenschaftliche Werke und Dissertationen